



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

FINANCIAMENTO DA SAUDE

- **Sistema Nacional de Saúde a Partir de 1988;**
- **Modelo de Vinculação Adotado pela Emenda Constitucional nº 29/2000;**
- **Emenda Constitucional nº 29/2000, e a Regulamentação Trazida pela Lei Complementar nº 141/2012;**
- **Responsabilidade pelo Financiamento da Saúde no Brasil;**
- **Participação Relativa dos Entes Federados no Financiamento Público da Saúde;**
- **Evolução dos Gastos Federais por Áreas de Governo;**
- **Gastos com ASPS e Evolução da RCL federal;**
- **Alterações Promovidas pelo Orçamento Impositivo;**
- **Execução Recente dos Orçamentos do Ministério da Saúde**



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE A PARTIR DE 1988

A Constituição Federal (art. 196) incorporou o direito à saúde como **direito de todos e dever do Estado**, garantido "*mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*".

Tal modelo estabeleceu para o Estado o dever de **ampliar o acesso aos serviços de saúde a todos os brasileiros** e de **garantir a integralidade de atendimento**.

Consequência: ampliação de demandas e de pressão sobre os gastos públicos, uma vez que havia necessidade imediata de recursos em volume adequado e suficiente para atendimento das novas necessidades .

Solução: ao lado de medidas emergenciais (como empréstimos, CPMF...), surgiram propostas duradouras, que culminaram com a aprovação da **EC nº 29/2000 (Emenda Constitucional da Saúde)**.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

MODELO DE VINCULAÇÃO ADOTADO PELA EC 29/00

O modelo de “vinculação” de receitas utilizado pela EC nº 29, de 2000, não foi o tradicional. Não houve, ao menos no âmbito federal, uma correlação direta e específica entre “fonte de recursos” e “despesas de saúde”.

Ao contrário, a Emenda Constitucional estabeleceu uma vinculação “indireta e global”, a partir da determinação de montantes a serem empregados em despesas no Setor, criando uma espécie de “obrigação de realização de despesas” para o ente estatal.

É importante estabelecer a distinção entre os dois modelos em função da dificuldade de aplicação concomitante de ambos. Tal complexidade explica, por exemplo, o caráter substitutivo da extinta CPMF na vigência da EC 29.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 2000 (EC Nº 29/ 2000)

Estabeleceu **regra transitória** para definir a **participação mínima de cada ente federado** no financiamento das ações e serviços públicos de saúde:

- ✓ União: montante empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do PIB;
- ✓ Estados: 12% da receita de impostos estaduais e de transferências constitucionais; e
- ✓ Municípios: 15% da receita de impostos municipais e de transferências constitucionais.

Previu ainda a **aprovação de lei complementar** para estabelecer:

- a) percentuais de vinculação dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde por parte dos entes federados;
- b) critérios de rateio dos recursos e normas de fiscalização e controle ;
- c) normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

REGULAMENTAÇÃO DA EC Nº 29/2000: Lei Complementar nº 141, de 2012 (LC nº 141/20120)

Em janeiro de 2012, a mencionada lei complementar veio ser aprovada.

A **Norma frustrou as expectativas de diversos setores da sociedade no sentido de aumentar a participação da União no financiamento de Ações e Serviços Públicos de Saúde** ao **manter a regra transitória** constante do ADCT que determinava para a União a aplicação anual em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) de montante correspondente ao valor **empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do PIB** do ano anterior ao da lei orçamentária anual.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

RESPONSABILIDADE PELO FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

Nos termos da Constituição, *“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único e organizado que será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”* (art. 198, caput e §1º da CF).

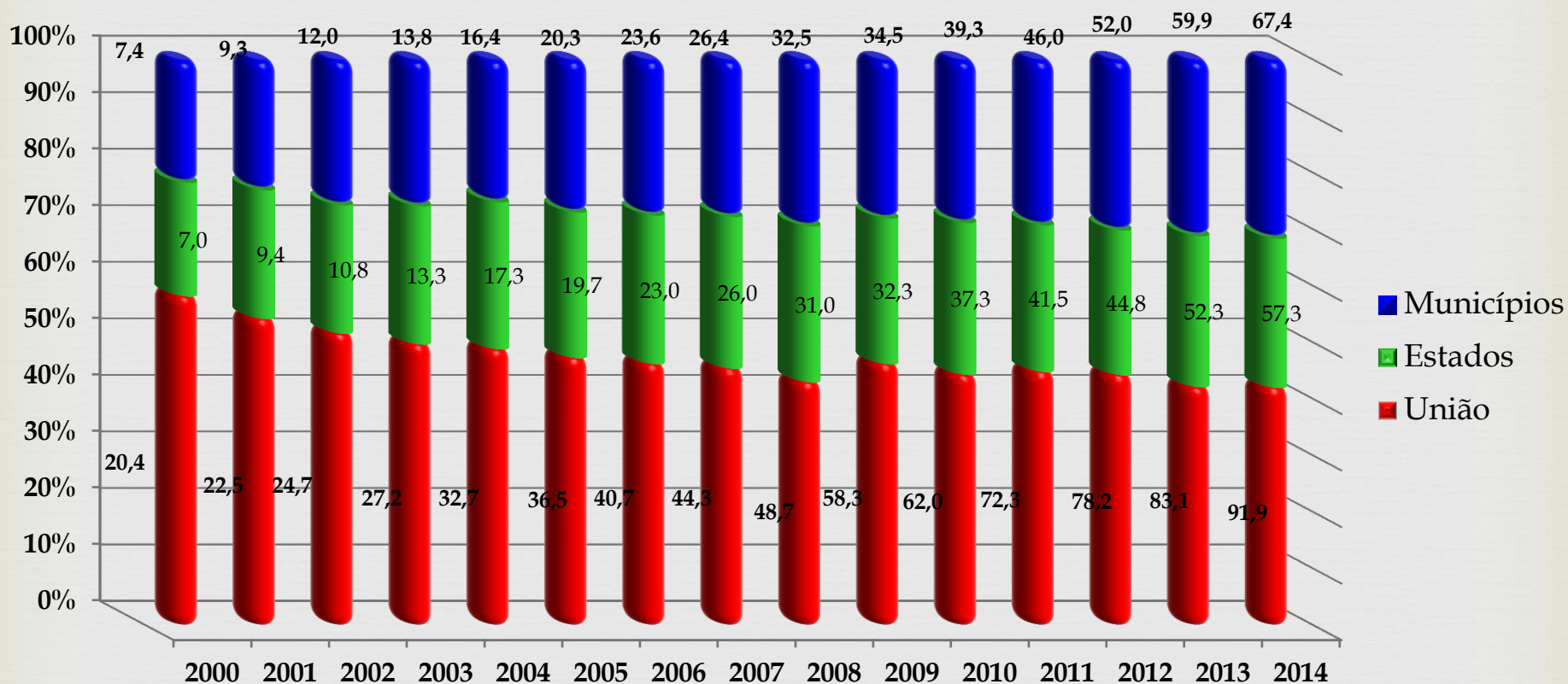
Portanto, o financiamento da saúde é da responsabilidade das três esferas de governo.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

PARTICIPAÇÃO RELATIVA DOS ENTES FEDERADOS NO FINANCIAMENTO DA SAÚDE



Em que pese ter havido crescimento nominal em todo período, percebe-se a **redução da participação relativa da União no financiamento da saúde** ao longo do tempo. Em 2000, essa participação era cerca de 58,6% e, em 2014, encolheu para 42,4%. **Em contrapartida, os municípios passaram a responder por mais de 30% do financiamento público de saúde.**



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

EVOLUÇÃO DOS GASTOS POR FUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- Apenas Valores Liquidados -

Valores em milhões de R\$

Função Orçamentária	2000	2002	2007	2012	2014	Variação 2014/2000
Assistência Social	4.441,60	6.513,20	24.648,60	55.320,40	68.325,80	1438,30%
Trabalho	6.246,40	8.477,80	19.357,40	41.337,30	69.419,70	1011,40%
Educação	10.616,40	13.222,70	18.889,60	52.346,20	73.059,80	588,20%
Previdência Social	93.407,60	123.218,10	233.208,00	398.648,70	493.124,80	427,90%
Desporto e Lazer	173,8	264,7	754,3	373,2	848,4	388,10%
Saúde	20.270,10	25.434,60	39.433,80	70.310,50	85.130,90	320,00%
Outros	180.264,7	261.965,9	454.418,8	795.004,4	753.032,9	317,7%
Total	315.420,6	439.097,0	790.710,5	1.413.340,6	1.542.942,3	389,2%

Fonte: SIAFI - STN/CCONT/GEINC/-valores nominais

Excluídas as operações intra-orçamentárias, que poderão ser obtidas no Relatório Resumido de Execução Orçamentária do mesmo período

Excetuados os valores referentes ao refinanciamento da Dívida Pública. .

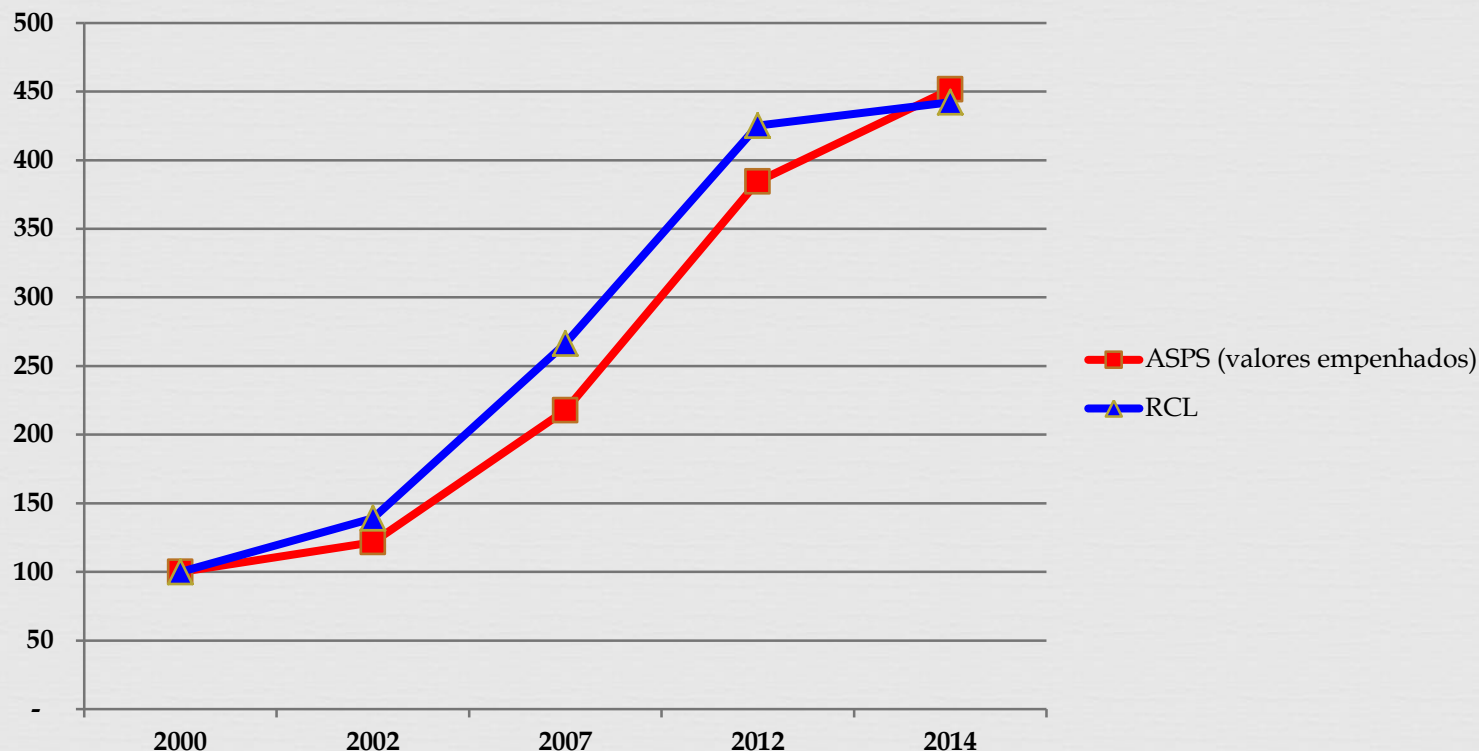
Comparando a ampliação implementada nas diversas áreas, constata-se que a EC 29 não garantiu ao Setor Saúde um crescimento superior à média de 389% experimentada no período.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e receita corrente líquida (RCL)



A variação de crescimento de ASPS, baseado no PIB do ano anterior, não acompanha exatamente o crescimento da RCL federal no período de 2000 a 2014.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) E RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (RCL)

Valores em milhões de R\$

Itens	2000	2002	2007	2012	2014
ASPS (emp)	20.351,5	24.736,8	44.297,8	78.213,1	91.898,5
RCL	145.110,7	201.927,3	386.681,9	616.933,3	641.578,2



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ASPS EM PERCENTUAL DA RCL



Os gastos federais em Saúde mantiveram-se no mínimo necessário para atendimento da EC 29. Dessa forma, em termos de RCL, a aplicação em Saúde variou entre 14% (em 2000 e em 2014) e 11,5% (em 2007) da RCL.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO ORÇAMENTO IMPOSITIVO (EC nº 86, de 2015)

A recente emenda constitucional que instituiu o Orçamento Impositivo trouxe alterações significativas para a aplicação federal em saúde. O texto aprovado fixou o piso federal em 15% da receita corrente líquida (RCL) do respectivo exercício financeiro.

Todavia, esse percentual deverá ser atingido de forma gradual da seguinte forma:

- **13,2%** da RCL no **primeiro exercício subsequente** ao de promulgação da alteração constitucional;
- **13,7%** da RCL no **segundo exercício subsequente** ao de promulgação da alteração constitucional;
- **14,1%** da RCL no **terceiro exercício subsequente** ao de promulgação da alteração constitucional ;
- **14,5%** da RCL no **quarto exercício subsequente** ao de promulgação da alteração constitucional; e
- **15,0%** da RCL no **quinto exercício subsequente** ao de promulgação da alteração constitucional.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO ORÇAMENTO IMPOSITIVO (EC nº 86, de 2015)

Além de alterar a base de apuração do piso federal em saúde, a EC do Orçamento Impositivo **revogou a norma que atribuía a lei complementar o estabelecimento de “normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União”** (inciso IV do §3º do art. 198 da CF, revogado pela EC nº 86, de 2015).

Portanto, com a Emenda Constitucional nº 86, de 2015, ocorre:

- Imediata revogação do dispositivo constitucional que delegava competência para lei complementar estabelecer normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.
- Fixação do exercício de 2016 como o primeiro ano de aplicação do piso federal baseado na RCL, com o percentual de 13,2%;



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO ORÇAMENTO IMPOSITIVO (EC nº 86, de 2015)

A EC 86 obriga a apresentação de emendas individuais na Saúde

A Emenda Constitucional também prevê que 50% do montante apresentado por meio de emendas individuais seja alocado ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e **determina que tais recursos sejam computados para fins de piso constitucional**.

Portanto, a obrigação de atendimento do piso passa ser **COMPARTILHADA** entre Legislativo e Executivo.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO ORÇAMENTO IMPOSITIVO (EC nº 86, de 2015)

Piso Federal de Aplicação em Saúde para 2015

Uma vez que a LC 141/2012 deixa de contar com respaldo constitucional para regular o mínimo a ser aplicado pela União e somente em 2016 a esfera federal tem obrigação de aplicar o piso de saúde com base na RCL, **não há formalmente um Piso Federal de Aplicação em Saúde para 2015.**

Em que pese a ausência de previsão constitucional para 2015, os decretos de contingenciamento indicam que o Executivo dará atendimento à antiga regra de apuração (art. 5º da LC nº 141, de 2012).



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E PERSPECTIVAS DE CONTINGENCIAMENTO (Decreto de 30/7/2015)

Valores em milhões de R\$

Descritor	Despesa Obrigatória	Despesa Discricionária	Emendas Individuais	Total
ASPS	75.764,14	19.833,21	4.996,04	100.593,38
Não ASPS	810,24	1.820,39	31,17	2.661,80
Total	76.574,38	21.653,60	5.027,20	103.255,18

Possibilidades de Contingenciamento -ASPS	
Pior	Melhor
13.213,87	11.362,31
	1.851,55
13.213,87	13.213,87

Limites de Movimentação e Empenho (Anexo I)	Obrigatória	Discricionária	Emendas Individuais	Total
MS	76.377,80	11.360,53		87.738,32
Emendas			2.302,99	2.302,99
Total	76.377,80	11.360,53	2.302,99	90.041,31

Contingenciamento (103.255,2 - 90.041,3) = **13.213,9**



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

PISO DA SAÚDE - LOA 2015 - Segundo a antiga regra de apuração -

Valores em bilhões de R\$

Ações e serviços públicos de Saúde - ASPS		2012	2013	2014	2015
		Execução	Execução	Execução	Aut. LOA
Gastos/Dotações com ASPS	(a)	78,2	83,1	91,9	110,6
Variação nominal do PIB, do ano anterior	(b)	12,6%	7,7%	9,4%	7,05%
Valor mínimo de aplicação - Calculado	(c)	78,5	84,6	90,9	98,4

Limites de Movimentação e Empenho (Anexo I)	Total
Subtotal	90,04

Despesas com Pessoal - ASPS	Total
Subtotal	9,9

Execução ASPS	
Melhor Hipótese	Pior Hipótese
97,34	99,19



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

AS EMENDAS AO ORÇAMENTO NÃO ACRESCEM O PISO FEDERAL - LOA 2015

Seguindo procedimento de anos anteriores, montante equivalente ao de emendas incluídas pelo Parlamento deverá ser contingenciado na LOA 2015.

Valores em milhões de R\$

MS	PLOA 2015	Autógrafo	Diferença
ASPS	99.443,9	110.557,2	11.113,3
Não ASPS	9.784,7	10.100,8	316,1
Total	109.228,6	121.093,8	11.865,2

Emendas Individuais	Emendas Coletivas/ de Relator
4.996,0	6.117,3
31,2	284,9
5.027,2	6.838,0

Contingenciamento para 2015: **13.213,9**

Portanto, as emendas **NÃO representam efetivo ACRÉSCIMO** ao Piso da Saúde.



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Alocação por Unidades Orçamentárias

- Orçamento da Seguridade Social –

Valores em milhões de R\$

UO	Emp. 2012	Emp. 2013	Emp. 2014	Autorizado 2015	
				Valor	%
Fundo Nacional de Saúde	78.891,5	84.297,0	93.416,0	112.487,0	92,9%
Fundação Nacional de Saúde	3.669,9	3.971,3	3.496,1	4.135,7	3,4%
Fundacao Oswaldo Cruz	2.565,0	2.697,1	2.952,6	2.344,0	1,9%
Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A (Hospital Cristo Redentor S/A e Hospital Femina S/A)	826,5	858,0	974,7	1.022,7	0,8%
Agencia Nacional de Vigilância Sanitária	645,9	655,5	749,9	825,5	0,7%
Agencia Nacional de Saúde Suplementar	207,6	223,1	266,3	279,1	0,2%
Total	86.806,3	92.702,0	101.855,6	121.093,8	100,0%



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Principais Blocos de Despesas

- Orçamento da Seguridade Social –

Valores em milhões de R\$

Principais Blocos de Despesas	Emp. 2012	Emp. 2013	Emp. 2014	Aut. 2015		Variação Nominal Acumulada		
				Valor	%	2015/ 2012	2015/ 2013	2015/ 2014
Média e Alta Complexidade - MAC (ação 8585)	34.095,46	34.737,05	39.157,37	43.442,32	35,9%	27,41%	25,06%	10,94%
Piso de Atenção Básica Fixo (ação 8577)	4.422,00	4.515,42	5.061,91	5.294,00	4,4%	19,72%	17,24%	4,58%
Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família (ação 20AD)	8.128,17	9.090,88	11.017,26	13.095,00	10,8%	61,11%	44,05%	18,86%
Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ação 8573)	94,57	90,64	78,58	105,00	0,1%	11,03%	15,84%	33,63%
Medicamentos (ações 20AE; 4368; 4370 e 4705)	6.093,49	7.096,07	7.211,09	8.316,50	6,9%	36,48%	17,20%	15,33%
Incentivos Financeiros (ações 20AL; 20AC e 20AB)	1.822,75	2.209,99	2.052,53	2.235,50	1,8%	22,64%	1,15%	8,91%
Estruturações (ações 8535; 8581; 12L4; 12L5; 8730; 7666 e 20B0)	2.651,83	2.737,57	4.110,61	8.841,90	7,3%	233,43%	222,98%	115,10%
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (ação 8761)	830,10	856,02	912,14	1.048,50	0,9%	26,31%	22,49%	14,95%
Outras	28.667,92	31.368,34	32.254,07	38.715,06	32,0%	35,05%	23,42%	20,03%
Total	86.806,27	92.701,98	101.855,56	121.093,78	100,0%	39,50%	30,63%	18,89%



CONGRESSO NACIONAL

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados

ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fontes de Financiamento

- Orçamento da Seguridade Social –

Valores em milhões de R\$

Fonte	Emp. 2012	Emp. 2013	Emp. 2014	Aut. 2015	
				Valor	%
Contribuição p/ Financiam. da Seguridade Social	47.569,35	56.951,47	59.350,91	51.495,45	42,5%
Contr. Social s/ o Lucro das Pessoas Jurídicas	32.378,44	30.118,65	33.828,74	44.340,47	36,6%
Recursos Ordinários	2.007,63	1.108,24	2.701,89	12.708,37	10,5%
Demais Fontes	4.850,85	4.523,62	5.974,03	12.549,49	10,4%
Total	86.806,27	92.701,98	101.855,56	121.093,78	100,0%